

EVENTRACIÓN DIAFRAGMÁTICA
DIAGNOSTICO CLÍNICO-IMAGENOLÓGICOS: PRESENTACIÓN DE UN CASO
DIAPHRAGMATIC EVENTRATION
CLINICAL IMAGING DIAGNOSTIC: A CASE REPORT

Oscar Díaz Pi¹, Miguel Enrique Rodríguez Rodríguez¹, Cesar Estrella Gaibol², Gandy Guasch Figueras³, Isabela Bezerra Ferreira da Silva⁴

RESUMEN

Se define la eventración diafragmática (ED) como la elevación anormal y permanente de una parte o de todo el diafragma sin presentar defectos de continuidad. Se presenta el caso de un paciente masculino de 46 años, con antecedentes de toracotomía, hace 26 años, por trauma torácico, acude por presentar falta de aire. Al examen clínico se detectaron ruidos hidroaéreos en hemitórax izquierdo lo que motivó la indicación de estudios imagenológicos que evidenciaron la presencia de una eventración diafragmática.

Descriptores: eventración diafragmática; diagnóstico por image; disnea.

ABSTRACT

The diaphragmatic eventration (DE) is the abnormal and permanent elevation on one side or of the whole diaphragm without presenting defects of continuity. The case of a 46 year-old masculine patient is presented, with previous thoracotomy 26 years ago, for thoracic trauma, with episodes of dyspnea. The examination revealed hydroaerial noises in the left hemithorax and radiographic exams were done, the diaphragmatic eventration diagnosis.

Key-words: diaphragmatic eventration; diagnostic imaging; dyspnea.

INTRODUCCIÓN

Se define la eventración diafragmática (ED) como la elevación anormal y permanente de una parte o de todo el diafragma sin presentar defectos de continuidad.^{1,2}

Los primeros reportes sobre ED fueron descritos por Jean Louis Petit (1724) en estudios de necropsias y más tarde, por Beclard (1829). Bingham (1954) describe la lesión del nervio frénico como causa de la elevación del diafragma. Chin y Lynn (1956) reportan la parálisis diafragmática adquirida y la verdadera eventración del diafragma. Bisgard (1947) da la definición de una anomalía o elevación de la posición del diafragma como resultado de parálisis, aplasia o atrofia de las fibras musculares.³

Según su origen, puede ser congénita o adquirida (esta última también llamada parálisis diafragmática o frénica). Aunque infrecuente, tiene una prevalencia mayor en la población pediátrica en la que ocasiona síntomas agudos que pueden llegar a la insuficiencia respiratoria grave,⁴ por el contrario, en los

adultos pocos casos presentan síntomas (disnea progresiva, ortopnea, neumonías de repetición, palpitaciones o dispneas).⁵

Con el objetivo de analizar las características clínicas y medios diagnósticos de este padecimiento poco frecuente, se presenta el caso de un paciente que se le diagnosticó una eventración diafragmática izquierda de largo tiempo de evolución.

PRESENTACIÓN DE CASO

Motivo de consulta: "Falta de aire".

Historia de la enfermedad actual: paciente masculino de 46 años, con antecedentes de un trauma torácico hace más de 20 años, donde se le realizó una toracotomía para resolver la urgencia, el paciente no precisa que patología presentó, también presenta eventos infecciosos respiratorios bajos 2 o 3 al año y sensación de plenitud gástrica después de las comidas. Ahora acude a nuestro centro, por presentar falta de aire. Se ingresa para estudio y tratamiento.

Examen Físico: Hallazgos positivos.

Tórax: se observa una cicatriz quirúrgica de una toracotomía antero-lateral izquierda, se ausculta ruidos hidroaéreos en base pulmonar izquierda, con disminución del murmullo vesicular. (figura 1, 2 e 3)

Complementarios

Impresión Diagnóstica: Eventración Diafragmática Izquierda Adquirida

Comentario: se le plantea al paciente la posibilidad quirúrgica de su patología, el cual se niega por asuntos religiosos.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 163 - 165, 2015

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Hospital Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

2. Especialista de Primer Medicina General Integral. Residente de Cirugía Pediátrica. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

3. Residente de 1er año de Cirugía General Hospital Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

4. Doctora en Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Dr. Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

Recibido em 22/4/2015. Aceito para publicação em 3/8/2015.

Contato: oscdiaz@infomed.sld.cu

Figura 1. RX Simple de Tórax AP y Lateral, elevación del hemidiafragma izquierdo.

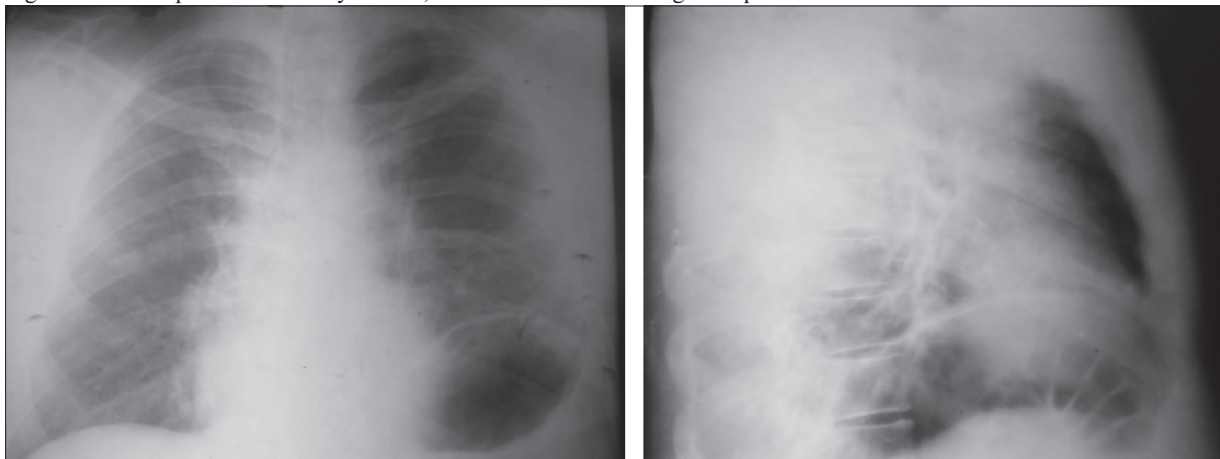
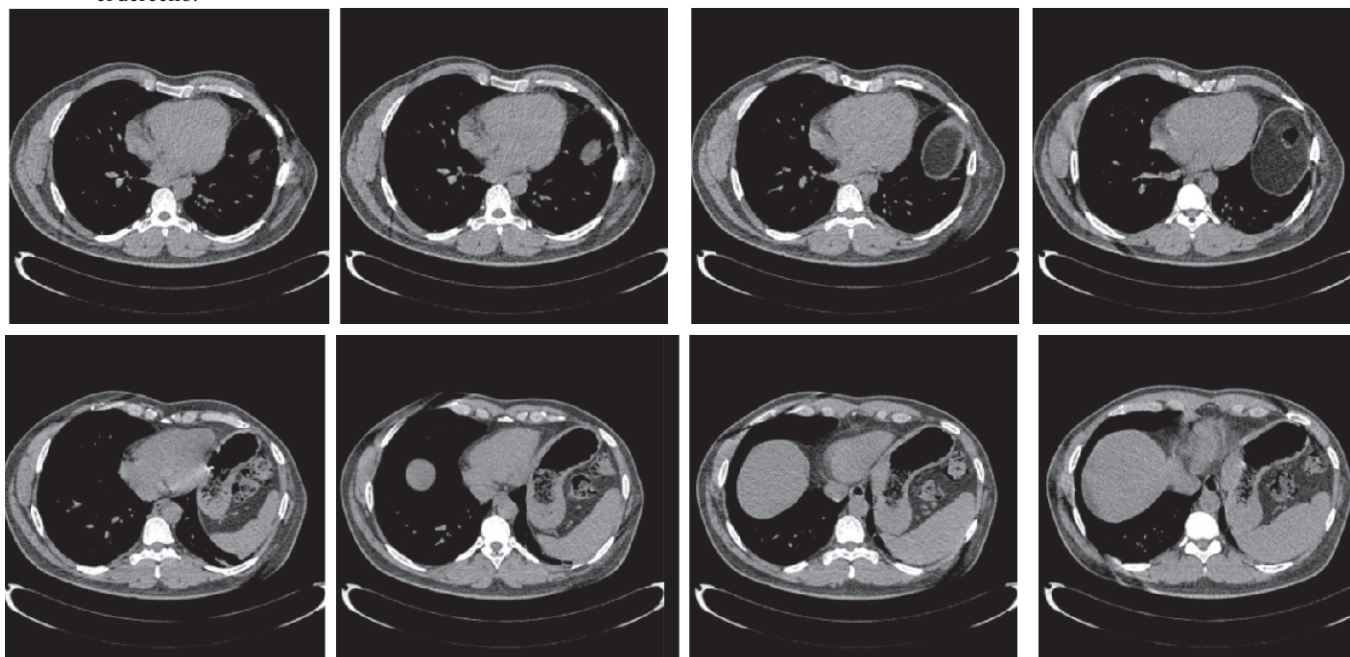


Figura 2. Topograma de Tórax y reconstrucción del TAC Toracico, muestra la elevación del hemidiafragma izquierdo.



Figura 3. TAC (Cortes Axiales), muestra la integridad del diafragma, observándose la aparición del hemidiafragma izquierdo mucho antes que el derecho.



DISCUSIÓN

La eventración diafragmática congénita puede presentarse de forma aguda en la etapa posnatal inmediata cursando con gran dificultad respiratoria lo que permite hacer el diagnóstico y efectuar la corrección quirúrgica temprana, sin embargo, cuando es asintomática o adquirida, pueden presentar síntomas crónicos inespecíficos por meses o años y pasar por desapercibido a lo largo de la vida. Este caso presenta eventos respiratorios bajos varias veces al año.⁶

Los síntomas más frecuentes son las infecciones respiratorias bajas, los trastornos gastrointestinales y raramente trastornos cardiovasculares.^{7,8} En el caso presentado los síntomas acompañantes fueron los respiratorios y gastrointestinales leves.

Según los artículos consultados, los estudios de elección para la ED es la radiografía de tórax en posición de frente y de perfil, en donde se comprueban la elevación del diafragma afectado y la desviación del mediastino hacia el lado contralateral, también es útil para detectar el movimiento disminuido, nulo o paradójico del diafragma afectado, el uso de la fluoroscopia y/o ecografía diafragmática. La Tomografía Axial Computarizada es también un medio diagnóstico útil.⁹⁻¹¹

CONCLUSIONES

Las eventraciones diafragmáticas se pueden presentar en pacientes con antecedente de trauma torácico, las manifestaciones respiratorias y gastrointestinales pueden manifestaciones clínicas de la misma. Los medios imagenológicos son de utilidad para su diagnóstico.

REFERENCIAS

1. Rombolá CA, Genovés Crespo M, Tárraga López PJ, García Jiménez MD, Honguero Martínez AF, León Atance P, et al. Tratamiento de la eventración diafragmática en adultos mediante plicatura diafragmática asistida por videotoroscopia. ¿Es una técnica difundida en nuestro medio? Revisión de la literatura, resultados de una encuesta nacional. *Cir Esp*. 2014;92(7):453-62.
2. Hu J, Wu Y, Wang J, Zhang C, Pan W, Zhou Y. Thoracoscopic and laparoscopic plication of the hemidiaphragm is effective in the management of diaphragmatic eventration. *Pediatr Surg Int*. 2014;30:19-24.
3. O'Farril AR, Molina RD. Diagnóstico y tratamiento de la eventración. *Cir Gen*. 2007;29:225-9.
4. Freeman RK, Wozniak TC, Fitzgerald EB. Functional and physiologic results of video-assisted thoracoscopic diaphragm plication in a adult patients with unilateral diaphragm paralysis. *Ann Thorac Surg*. 2006;81:1853-7.
5. Gazala S, Hunt I, Bedard EL. Diaphragmatic plication offers functional improvement in dyspnoea and better pulmonary function with low morbidity. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2012;15(3):505-8.
6. Asz-Sigall J, Santos-Jasso K, Carmona-Librado S. Vólvulo gástrico intratorácico y hernia diafragmática congénita de diagnóstico tardío. Informe de un caso. *Acta Pediatr Mex*. 2010;31(1):32-5.
7. Bharadwaj PVV, Reddy VVR, Behra G, Praveen JV. Right-sided diaphragmatic eventration: a rare entity. *J Dental Med Sci*. 2014;13(11):54-55.
8. López Lao F. Presentación de un paciente con eventración diafragmática. *CCM*. 2014;18(3):557-63.
9. Garrido P, Acastello E. Eventración diafragmática en edad pediátrica. *Rev Med Clin Condes*. 2009;20(6):776-81.
10. Ikeda M, Sonobe M, Bando T, Date H. Reconstruction of recurrent diaphragmatic eventration with an elongated polytetrafluoroethylene sheet. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2013;7:433-5.
11. Deveer M, Beydilli H, Cullu N, Sivrioglu AK. Diaphragmatic eventration presenting with sudden dyspnoea. *BMJ Case Rep*. 2013;pii:bcr2013008613.